*Od Dra Bałłabana otrzymujemy list następujący:*

W Nrach 7, 8, 9 i 10 *Przeglądu lekarskiego* b. r. ogłosił Dr. Machek, prymaryusz we Lwowie, metodę operacyjną, pod tyt.: „Plastyka wolnego brzegu powiekowego. Zabieg operacyjny przeciwko wrostowi rzęs“, a równocześnie toż samo i w piśmie fachowem *Centralblatt für Augenheilkunde* pod tyt.: „Ein neues Verfahren zur Transplantation des Cilienbodens, Plastik des Lidrandes“.

Zdziwiłem się mocno, przeczytawszy oba te artykuły, gdyż w ostatnich latach wykonywałem kilkakrotnie tę operacyę, podług tej samej metody, z wcale zadowalniającym skutkiem.

O sposobie wykonywania tego zabiegu pouczyło mnie znane okulistyczne dzieło profesora H. Schmidt-Rimplera, wydanie 6. z r. 1894. Na str. 613. wiersz 8my z góry czytamy tam następujący ustęp:

„Noch in anderer Weise ist die Verschiebung der schiefstehenden Cilien versucht worden, indem man nach Ausführung des Intermarginalschnittes, etwa 3 mm. vom Lidrande entfernt, einen diesem parallel laufenden Schnitt durch die Haut legte. Oberhalb dieses Schnittes (oberes Lid.), etwa 2—3 mm. entfernt, wird ein zweiter, ihm parallel laufender Schnitt in gleicher Weise geführt, der nasal- und temporalwärts ihn etwas überragt. Der so entstandene bandförmige Häutlappen wird von Seiner Unterlage gelöst und unter die Cilien tragende Brücke in den intermarginalen Raum gezogen und dort mit Nähten befestigt; letzteres geschieht darauf auch mit dem nach oben gerückten, die Cilien tragenden Lappen (Watson, Gayet u. A.).

Ich halte es für vortheilhafter, um ein Absterben zu vermeiden, den bandförmigen Hautlappen über die nach oben gezogene Cilien tragende Brücke in den Intermarginal-

raum zu Schieben und dort nöthigenfalls mit einer durch den Tarsus gelegten Naht, welche ihn Schlingenartig umfasst, festzuhalten. Hiermit habe ich sehr gute Resultate erzielt; die Stellen, an denen innen und aussen die Hautbrücke über dem nach oben gerückten Cilienboden liegt, verdünnt sich sehr bald". — Tak Schmidt-Rimpler.

Z opisanego w Nrze 8. *Przeglądu lekarskiego* na str. 97 i 98 sposobu wykonywania operacyi dowiadujemy się, że właściwością metody operacyjnej p. Dra Macheka jest „zamiana obu płatów".

Ta zasada jednak była już przez Schmidt-Rimplera i innych dawno postawioną i wykonywaną, jak to się można łatwo z powyższego cytatu przekonać.

Zmiana zatem, którą zaproponował p. Dr. Machek, polega na tem, że łączy on 3-cie cięcie z 2-giem, jakto zwykł był czynić Arlt, przed wielu dziesiątkami lat, w swej modyfikacyi plastyki Jäschego, a wreszcie, że p. Dr. Machek wyspy skórnej nie podminuwuje, lecz ją tylko przesuwa.

Wyłuszczone tu wyjaśnienia w zupełności stwierdzają, że metoda operacyjna, proponowana przez Dra Macheka, dotyczy tylko małoznaczącej modyfikacyi dawno już znanej metody, nie zaś oryginalnego zabiegu operacyjnego.

*Dr. T. Bałłaban,*
okulista we Lwowie.

---

*Na list powyższy nadesłał Dr. Machek następującą odpowiedź:*

Przytoczony przez Dra Bałłabana ustęp z dzieła Schmidt-Rimplera podaje opis dwóch operacyj przeciwko wrostowi rzęs, które się nietylko technicznie, lecz i zasadniczo różnią od mego sposobu operowania.

Przedewszystkiem należy zwrócić uwagę na zasadę. Dr. B. podaje, „że właściwością metody operacyjnej Dra Macheka jest zamiana obu płatów", a dowiedział się o tem z Nru 8. *Przegl. lek.* str. 97 i 98. Tego tam nikt nie znajdzie; to chyba Dr. B. z opisu operacyi wnosi, a w takim razie z gruntu błędnie. Każda plastyka polega mniej więcej na zamianie płatów skóry. Jeżeli to by miało być właściwością mojej metody operacyjnej, to niezawodnie, że w takim razie byłaby ona stara.

Domysły zresztą i wnioski niebyły potrzebne, gdyż zasada mojej operacyi podana jest w Nr. 7. *Przegl. lek.*, na str. 80, wiersz 7 z dołu i opiewa: Nasz sposób wykonywania plastyki brzegu używa do tego wyspy skórnej, płatu, który podstawą swoją, pozostając w połączeniu z chrząstką i powieką, nie cierpi skutkiem przemieszczenia na odżywieniu i który wytwarza rąbek wewnętrzny" i t. d. Dalej na str. 79. wiersz 7. z dołu: „przesuwa się w koło ocięty kawał skóry, który się od podstawy nie oddziela (wyspa skórna)" i t. d. Do ranki międzyrąbkowej nie dostaje się tedy ani płat uszypułkowany (*gestielter Lappen*), ani mostek, jak w operacyach opisanych w ustępie z dzieła Schmidt-Rimplera, ani wolny płat, jak np. przy operacyi Jaesche-Arlt-Waldhauer, — tylko wyspa skórna, która tkanką podskórną jest połączona z powieką, co się okazało w skutkach bardzo korzystnem. Dla tej zasady, której niestosowano dotąd w operacyach przeciwko wrostowi rzęs, nazwałem operacyę moją nową.

Przypatrzmy się cytatom. Już w opisie pierwszej operacyi stoi najwyraźniej. „*Ein bandförmiger Hautlappen von seiner Unterlage gelöst*", a więc zasadniczo inaczej, nie mówiąc o technice i skutkach. Skóra, która się dostaje do ranki międzyrąbkowej, jest mostkiem.

W drugim ustępie podaje Schmidt Rimpler swój sposób:

| **Operacya Schmidt-Rimplera:** | **Mój sposób:** |
|---|---|
| 1) Wycina tak samo jak poprzedni autorzy: „einen bandförmigen Hautlappen", który się oddziela od podstawy tak, że tylko na obu końcach z powieką jest połączony, tworząc długi most. | 1) Skórę przeznaczoną do ranki międzyrąbkowej okrawa się dokoła tak, że tworzy przesuwalną wyspę, która przez tkankę podskórną pozostaje w połączeniu z chrząstką i powieką. |
| 2) Aby długi most włożyć do ranki międzyrąbkowej przekłada go ponad rzęsami. Może tedy tylko przeważnie środkową częścią wróść w rankę. | 2) Wyspę skórną przesuwa się popod skórę z rzęsami do ranki międzyrąbkowej. To popod wymaga cięcia 4. (strona 98. *Przegl. lek.*). |
| 3) Końce mostu, które leżą na skórze z rzęsami, nie mogą przyrosnąć, muszą zanikać (verdünnen). | 3) Wyspa całym brzegiem wrasta już za 2 lub 3 dni. |

Czy to jest ta sama operacya? Inna w zasadzie, z której wynikają jej zalety (zob. Nr. 8., 9. *Przegl. lek.*), inna w technicznem przeprowadzeniu i w przebiegu pooperacyjnym, inna w skutkach. Jakim sposobem można, czytając na

kilku kartkach o zaletach „wyspy skórnej" nie widzieć tych różnic i twierdzić, że z książki Schmidt-Rimplera można się było nauczyć mego sposobu operowania i wykonywać go kilkakrotnie, niech osądzi czytelnik.

Zapewne każda plastyka, szczególnie na tak małej przestrzeni, dla nieznającego się na rzeczy, albo przy powierzchownem czytaniu opisu, ma pewne podobieństwa. Tak np. operacya Schmidt-Rimplera, aby daleko nie odchodzić, bardzo jest podobna do operacyi Jaescha-Arlta-Waldhauera, daleko więcej, niż do mojej. Różnią się obie jedynie tem, że kawał skóry, który ma wejść do ranki międzyrąbkowej, Arlt odcina, a Schmidt-Rimpler pozostawia końcami w połączeniu z powieką. Słuszniejby można nazwać operacyę Schmidt-Rimplera modyfikacyą Arlta. A niemożna tego uczynić, gdyż obie się różnią zasadniczo. Tu przeszczepia się płat wolny, tam mostek skóry.

Powyższe rzeczowe przedstawienie wystarcza, aby wykazać bezpodstawność uwag dr. B., którego list, co z przyjemnością podnoszę, nienarusza wartości rzeczy, niezaprzecza zalet operacyi i jej praktycznej doniosłości, lecz chce tylko wykazać, że sposób jest stary i nie różni się od operacyj, podanych w przytoczonym ustępie z dzieła Schmidt-Rimplera.

Mój sposób opisałem także w języku niemieckim (Luty 1897 roku) w *Centralblatt für Augenheilkunde*, możnaby się tedy na pewne spodziewać, że Schmidt-Rimpler sam się upomni o swoje naukowe prawa, gdyby znalazł, że istnieje możliwość uważania mojej operacyi za tę samą metodę, albo za „mało znaczącą modyfikacyę". Wiem jednakże i to wprost od p. prof. Schmidt-Rimplera, że on znalazł dostateczną różnicę w naszych sposobach operowania, aby żadnej do mnie nie mieć pretensyi.

Czyż mogłem się nie zdziwić, czytając w liście dr. B: „W ostatnich latach wykonywałem kilkakrotnie tę operacyę, podług tej samej metody, z wcale zadowalniającym skutkiem".

*Dr. Machek*

prymaryusz szpitala powszechnego we Lwowie.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego" 1897. Nr. 20.

Kraków, 1897. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.